

## ДОГОВОР

### на оказание платных медицинских услуг

город Благовещенск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ год

**Общество с ограниченной ответственностью «Благомед»**, г. Благовещенск, ул. Шевченко, 7, 2 этаж, ИНН 2801033530, ОГРН 1022800514857 в соответствии со свидетельством о внесении записи в ЕГРЮЛ серии 28 № 000651864 от 19 сентября 2002 года, выданным Межрайонной ИФНС России № 1 по Амурской области, лицензия № ЛО-28-01-001133 от «23» декабря 2014 года, выдана Министерством Здравоохранения Амурской области на адрес: г. Благовещенск, ул. Шевченко, 7, пом. 20003, на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по косметологии, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Мушенко Веры Владимировны, действующей на основании Устава с одной стороны, и

адрес места жительства: \_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_,  
д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_,

действующий (-ая) от своего имени, именуемый (-ая) в далее «Клиент», с другой стороны, заключили настоящий договор (далее «Договор») о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Клиенту следующие платные медицинские услуги:

\_\_\_\_\_, а Клиент обязуется оплатить эти услуги в соответствии с прейскурантом цен, установленным Исполнителем.

1.2. Медицинские услуги будут оказаны в соответствии с планом лечения, составляемым врачом, фиксируемым в медицинской карте Клиента.

Клиент подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его о том, что:

- медицинские услуги, указанные в п. 1.1, не входят в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Подписав настоящий договор, Клиент добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

1.3. Медицинские услуги, указанные в п. 1.1. настоящего договора, предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Клиента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1 Исполнитель обязан:

2.1.1. Ознакомить Клиента с порядком и планом оказания услуг и действующим прейскурантом на услуги.

2.1.2. Оказать услуги с применением надлежащих материалов, медикаментов, инструментов и оборудования. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в

соответствии с настоящим договором после внесения Клиентом денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.

2.1.3. Оказать услуги надлежащего качества.

2.1.4. Вести медицинскую карту Клиента в соответствии с установленным образцом.

2.1.5. При возникновении обстоятельств, которые могут привести к осложнениям в ходе оказания услуг, поставить пациента об этом в известность. Основными противопоказаниями и возможными осложнениями при лечении являются:

---

---

а также противопоказания и осложнения, указанные в Приложении к настоящему договору «Информационное письмо», являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.6. Соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с Клиентом, хранить врачебную тайну.

2.2 Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно по согласованию с Клиентом, определять характер и объем услуг, необходимых для Клиента в рамках плана лечения, а также по мере проведения лечебных процедур.

2.2.2. Требовать предоставления Клиентом сведений и документов, необходимых для оказания услуг наибольшей эффективности, в случаях предыдущего наблюдения или лечения в иных лечебных учреждениях.

2.2.3. Отказать Клиенту в приеме:

- в случае пребывания Клиента в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- в случае совершения Клиентом действий, угрожающих жизни и здоровью персонала Исполнителя;

- в других случаях.

2.3. Клиент обязан:

2.3.1. Являться на прием в строго назначенное время.

2.3.2. Предупредить Исполнителя об известных ему препаратах, которые могут привести к возникновению у Клиента аллергических реакций. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в иных учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях, приеме медицинских препаратов, хронических заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Строго соблюдать и выполнять все назначения врача, профилактические и лечебные мероприятия.

2.3.4. При возникновении любых осложнений или отклонений, возникших в процессе оказания услуг, немедленно извещать о них Исполнителя.

2.3.5. Оплатить услуги в соответствии с прейскурантом.

2.4. Клиент имеет право:

2.4.1. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставляемых услуг.

2.4.2. Отказаться от исполнения Договора в любое время, уплатив Исполнителю часть установленной цены пропорционально части оказанных услуг, выполненных до получения Исполнителем извещения об отказе Клиента от исполнения Договора.

### 3. ПЛАТЕЖИ И РАСЧЕТЫ ПО ДОГОВОРУ

3.1. Пациент оплачивает стоимость услуг по действующему прейскуранту в следующем порядке:

3.1.1. При покупке Клиентом услуги, Клиент оплачивает стоимость услуги согласно прейскуранту услуг в полном объеме в день подписания настоящего договора. Расчеты между сторонами осуществляются в российских рублях в кассу Исполнителя.

3.2. Стоимость указанных в п. 1.1. настоящего договора услуг составляет \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) рублей.

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель не несет ответственность перед Клиентом в следующих случаях:

4.1.1. При возникновении осложнений из-за невыполнения Клиентом назначений врача или при несвоевременном извещении о возникших осложнениях, невыполнения всех медицинских предписаний, рекомендаций врача.

4.1.2. При возникновении аллергии или непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению.

4.1.3. При оказании медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Клиентом неполной информации о своем здоровье, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.3 настоящего договора

4.2. В случае неявки Клиента или при обращении Клиента в другое лечебное учреждение Исполнитель не гарантирует достижения желаемого результата косметологических процедур.

### 5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Все изменения и дополнения к Договору действительны лишь в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

5.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по инициативе одной из сторон в случае невыполнения другой стороной своих обязательств по настоящему договору в соответствии с действующим законодательством.

5.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

### 6. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Общество с ограниченной ответственностью  
«Благомед»  
ИНН 2801033530 КПП 280101001  
Адрес: 675000 Благовещенск, ул. Шевченко, д.7  
Тел. 77-39-97, 77-99-33

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

М.П.

«Клиент»:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
Паспорт: сер. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выд. « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
( кем выдан)  
Адрес регистрации, телефон \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-----/